KARTA EWIDENCJI SZKOLNEJ

Prosimy o dokładne wypełnienie i zaznaczenie odpowiedzi znakiem „X"

Data przyjęcia dziecka:
Nazwisko i imię dziecka:
Obywatelstwo: ☐ **polskie** ☐ **ukraińskie – status:** ☐ **uchodźcy w związku z działaniami wojennymi na terenie Ukrainy (przybycie do Polski w okresie od 24.02.2022 r.),** ☐ **inny (jaki?) .....** ☐ **inne (jakie?) .....**
Data urodzenia: ..... Miejsce urodzenia: .....
Numer Pesel: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Adres zamieszkania dziecka (aktualny): **ulica i nr domu: ....., kod pocztowy: ....., miejscowość: .....**
Imiona i nazwiska rodziców/opiekunów prawnych:
Adres zamieszkania rodziców (op. prawnych): – wypełnić w przypadku, gdy jest inny niż dziecka
Nazwa, numer oraz miejscowość szkoły macierzystej:
Klasa: .....
☐ **Szkoła podstawowa** ☐ **Szkoła ponadpodstawowa**
Czy dziecko posiada orzeczenie o niepełnosprawności? (proszę dołączyć) TAK☐ / NIE☐
Czy dziecko posiada orzeczenie o potrzebie kształcenia specjalnego? (proszę dołączyć) TAK☐ / NIE☐
Czy dziecko posiada opinię Poradni Psychologiczno-Pedagogicznej? (proszę dołączyć) TAK☐ / NIE☐
Czy dziecko jest w szpitalu z opiekunem? TAK☐ / NIE☐
Czy dziecko jest leczone/pod opieką lekarza specjalisty: TAK☐ / NIE☐ **alergologa, neurologa, okulisty, kardiologa, psychiatry lub innego .....** – (prawidłowe podkreślić)
Czy dziecko przyjmuje stałe leki? ....., jakie? ....
Wyrażam zgodę na objęcie ucznia Pomocą Psychologiczno – Pedagogiczną na podstawie dostarczonych przeze mnie orzeczeń i opinii. TAK☐ / NIE☐

Podstawa Prawna: rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23.01.2025 w sprawie organizacji kształcenia oraz warunków i form realizowania specjalnych działań opiekuńczo-wychowawczych w przedszkolach i szkołach specjalnych oraz w oddziałach specjalnych, zorganizowanych w podmiotach leczniczych i jednostkach pomocy społecznej (Dz. U. poz 115),
rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 9 sierpnia 2012 r. w sprawie szczegółowego zakresu danych gromadzonych w bazach danych oświatowych, zakresu danych identyfikujących podmioty prowadzące bazy danych oświatowych, terminów przekazywania danych między bazami danych oświatowych oraz wzorów wydruków zestawień zbiorczych (Dz. U. poz. 957, z 2014 r. poz. 1149, z 2017 r. poz. 1613 oraz z 2018 r. poz. 1630).

Wyrażam zgodę na bezterminowe wykorzystanie i rejestrowanie wizerunku mojego dziecka podczas zajęć, konkursów i imprez organizowanych przez naszą szkołę.	TAK ☐	NIE ☐
Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka na stronie internetowej szkoły.	TAK ☐	NIE ☐

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)

Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka na portalu społecznościowym Facebook Zpzw i oddziały klasowe w Górkach Wielkich.	TAK ☐	NIE ☐
Wyrażam zgodę na wykorzystanie wizerunku mojego dziecka w kronice szkolnej i na tablicach ściennych.	TAK ☐	NIE ☐
Wyrażam zgodę na udział mojego dziecka w konkursach i programach organizowanych przez ZSS w Skoczowie.	TAK ☐	NIE ☐
Wyrażam zgodę na wyjścia mojego dziecka poza teren szpitala w ramach zajęć lekcyjnych oraz pozalekcyjnych.	TAK ☐	NIE ☐
Wyrażam zgodę na odbiór, przez moje dziecko, zaświadczenia dotyczącego ocen bieżących uzyskanych, przez nie, w czasie nauki w szkole oraz informacji o jego zachowaniu celem przekazania dyrektorowi szkoły macierzystej.	TAK ☐	NIE ☐

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)

Oświadczam, że przyjmuję do wiadomości i akceptuję fakt, że w szkole przyszpitalnej nie są realizowane przedmioty: doradztwo zawodowe, edukacja zdrowotna, edukacja obywatelska oraz edukacja dla bezpieczeństwa.

.....
podpis rodzica (opiekuna prawnego)

ZGODA NA WYKORZYSTANIE NUMERU TELEFONU ORAZ E-MAIL DO RODZICA/OPIEKUNA (w przypadku wyrażenia zgody proszę zaznaczyć znak [X])

[ ] Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie, oraz udostępniam dane kontaktowe, w celu otrzymywania telefonicznie, w tym za pomocą sms informacji ze strony Zespołu Szkół Specjalnych w Skoczowie ul. Mickiewicza 12, 43-430 Skoczów, o zachowaniu, ocenach i postępach w rozwoju mojego dziecka.

.....
(numer telefonu rodziców / prawnych opiekunów)

[ ] Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie, oraz udostępniam dane kontaktowe w celu otrzymywania drogą elektroniczną, na podane konto mailowe informacji ze strony Zespołu Szkół Specjalnych w Skoczowie ul. Mickiewicza 12, 43-430 Skoczów, o zachowaniu, ocenach i postępach w rozwoju mojego dziecka.

.....
(e-mail rodziców / prawnych opiekunów)

INFORMACJA DLA RODZICÓW/OPIEKUNÓW PRAWNYCH (COVID-19)

Z informacjami dotyczącymi organizacji zajęć dydaktyczno-wychowawczych, jak i procedur postępowania w zakresie profilaktyki zdrowotnej w związku z zapobieganiem, przeciwdziałaniem i zwalczaniem COVID-19 na terenie szkoły szpitalnej, można zapoznać się na stronie internetowej Zespołu Szkół Specjalnych w Skoczowie w zakładce DO POBRANIA https://www.zss.skoczow.pl/download

.....
(data i czytelny podpis rodziców lub prawnych opiekunów)

KLAUZULA INFORMACYJNA

Zgodnie z art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanej dalej RODO) Zespół Szkół Specjalnych informuje, że:

1. Administratorem Danych Osobowych jest Zespół Szkół Specjalnych w Skoczowie zwanym dalej Szkołą tel. 33 8533048 ul. Mickiewicza 12, 43-430 Skoczów.
2. Kontakt do inspektora ds. Ochrony Danych – adres e-mail: ido@zss.skoczow.pl
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji zadań przez Szkołę zgodnie z udzieloną przez Państwa zgodą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a RODO.
4. Pani / Pana wyżej wymienione dane osobowe nie będą udostępniane innym odbiorcom.
5. Dane osobowe Pani / Pana nie będą przekazywane odbiorcom do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.
6. Wyżej wymienione dane osobowe Pani / Pana będą przechowywane przez okres pobytu dziecka w Szkole.
7. Posiada Pani / Pan prawo do żądania od administratora dostępu do danych osobowych dotyczących osoby, której dane dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych.
8. Posiada Pani/ Pan prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem.
9. Posiada Pani / Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego.
10. Podanie danych osobowych jest dobrowolne i nie ma żadnych konsekwencji nie podania danych osobowych.
11. Administrator Danych Osobowych nie podejmuje w sposób zautomatyzowany decyzji oraz nie profiluje danych osobowych.
12. Administrator Danych Osobowych nie planuje dalej przetwarzać danych osobowych w celu innym niż cel, w którym dane osobowe zostaną zebrane.

.....

(data i czytelny podpis rodziców lub prawnych opiekunów)